Studio di Counseling
• Mediazione familiare
• Consulenza individuale
• Consulenza di coppia
• Consulenza pedagogica
• Formazione

Dott. Marco Scarmagnani

PROTOCOLLO TRAINING AUTOGENO

Cognome e nome _____ _____ Data di nascita__/__/_____

DATA	ORARIO	Sensazioni e Percezioni SOMATICHE	PSICHICHE

Note _____

_____